

2.6. ДЖЕРЕЛА ФІНАНСУВАННЯ ЦЕНТРІВ ПМД

Заклади охорони здоров'я, що надають ПМД, матимуть різні джерела фінансування, але основними будуть оплата за договорами з НСЗУ та кошти місцевих бюджетів.

1. Надходження за принципом капітації в конкретний період

(кошти бюджетної програми «Фінансування первинної медичної допомоги» за принципом капітації).

Розмір надхожень залежить від таких факторів (див. **Табл. 2.6.1, 2.6.2**):

- 1) розмір тарифу за надання медичних послуг ПМД у вигляді капітаційної ставки за обслуговування одного пацієнта протягом календарного року з відповідними коефіцієнтами, які регламентуються постановою Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для первинної медичної допомоги» та переглядаються щороку. Передбачається, що на першому етапі впровадження реформи коефіцієнти будуть різнитись тільки для вікових категорій пацієнтів, а також буде виділено коефіцієнт для населених пунктів, яким надано статус гірських; надалі очікується впровадження більш комплексного підходу для визначення коефіцієнтів, який також враховуватиме стать пацієнта, показники його здоров'я та результативності;
- 2) кількість осіб, приписаних до цього закладу в «зеленому списку»;
- 3) кількість осіб, приписаних до цього закладу в «червоному списку».

Таблиця 2.6.1. **Прогноз надходжень практики сімейного лікаря⁴⁸**
(приклад таблиці)

Вік	Населення, осіб	Коефіцієнт при фінансуванні за принципом капітації	Ставка капітації («зелений список»)	Населення, яке підписало декларації, осіб	Надходження за «зеленим списком», грн	Ставка капітації («червоний список»)	Населення, яке не підписало декларації, осіб	Надходження за «червоним» списком, грн	Загальна сума, грн
0–5 років									
6–17 років									
18–39 років									
40–65 років									
Від 65 років									
ЗАГАЛОМ									

⁴⁸ Тариф капітаційної ставки та коефіцієнти є орієнтовними та регламентуються Порядком реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для первинної медичної допомоги на кожен окремий рік.

Таблиця 2.6.2. Приклад прогнозу надходжень практики сімейного лікаря

У прикладі використовується базова ставка 370 гривень. Тут також припускається, що всі пацієнти в «зеленому» списку.

Категорія населення	Кількість, осіб	%	Віковий коефіцієнт	Капітаційна ставка, грн	Надходження за місяць, грн	Частка категорії в надходженнях
0–5 років	111	6%	4	1 480	13 690	15%
6–17 років	196	10%	2,2	814	13 295	14%
18–39 років	587	29%	1	370	18 099	19%
40–65 років	776	39%	1,2	444	28 712	31%
65+ років	320	16%	2	740	19 733	21%
Загалом	1 990	100%			93 530	100%

Варто врахувати, що сума надходжень може змінюватись протягом року, оскільки пацієнти можуть змінювати свого сімейного лікаря і обирати тих, хто працює в інших закладах. Причинами зміни лікаря можуть бути як зміна місця проживання, так і переорієнтація на інших сімейних лікарів у випадку невдоволення обслуговуванням лікарями закладу.

2. Інші цільові програми національного та регіонального рівнів

Приклади програм національного рівня:

- Урядова програма «Доступні ліки» (реімбурсація), запроваджена з 1 квітня 2017 року;
- бонусні доплати за досягнення певних, встановлених договором про надання первинної медичної допомоги, результатів, зокрема за певні значення показників, які належать до сфери громадського здоров'я (передбачені Концепцією реформи фінансування системи охорони здоров'я, яку схвалено розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 № 1013-р).

Прикладом програми регіонального рівня є програма «Здоров'я Слобожанщини» на 2017–2018 роки.

3. Надходження з місцевих бюджетів

Прикладом місцевого бюджету може бути міська цільова програма «Здоров'я киян». Зараз бюджет громад також відшкодовує видатки на комунальні послуги ЗОЗ.

4. Надходження від платних послуг для пацієнтів

Додаткові надходження можливі для автономізованого закладу за надання медичних послуг, що не входять у програму медичних гарантій. Варто вивчати попит мешканців на додаткові медичні послуги, сприяти розвитку нового портфеля послуг на платній основі.

5. Доброчинна допомога, гранти

Існують широкі можливості залучення ресурсів з міжнародних фондів. Гранти та технічна допомога (консалтинг, експертиза, дослідження, надання обладнання та інше) надаються на безоплатній основі. Грантодавці завчасно оголошують конкурс, його умови, у тому числі терміни. При цьому заявник повинен якісно підготувати заявку. Наявність стратегії розвитку закладу, погодженої з громадою, дасть можливість бути більш успішними в конкурсах на отримання грантів.

Серед найкращих джерел інформації:

- Ресурсний центр «Гурт»: <http://gurt.org.ua/>;
- Ініціатива «Децентралізація влади»: <http://decentralization.gov.ua/>;
- Всеукраїнська асоціація сільських та селищних рад: <http://vassr.org/grants>.

Каталог донорських організацій розміщено на сайті: <http://sbiz.club/8252/granty2017>.

Залучення ресурсів буде можливим для автономізованого закладу. Варто розвивати стосунки з бізнесом та громадянами, які небайдужі до розвитку медицини, і визначити особу, відповідальну за цей напрям роботи у вашому закладі ПМД.